



SHIRBIT שירביט
חברה לביטוח בע"מ. Insurance Company LTD.

פוליסה לביטוח תאונות אישיות לפרט

תוכן עניינים

מבוא	
3-4	פרק א': הגדרות
5-6	פרק ב': הכיסוי הביטוחי
6-7	פרק ג': סייגים לחבות המבטח
7	פרק ד': תשלום דמי הביטוח
7-8	פרק ה': תשלום תגמולי הביטוח
8-10	פרק ו': תנאים כלליים לפוליסה
11-12	נספח גילוי נאות

פוליסה לביטוח תאונות אישיות

תמורת תשלום או התחייבות לתשלום דמי הביטוח, בהסתמך על הצהרות הכוללות ברשימה ובטופס ההצעה ובהתאם להוראות פוליסה זו, מסכימה שירביט חברה לביטוח בע"מ (להלן - "המבטח") לבטח את המבוטח בגין מקרה הביטוח, כהגדרתו בפוליסה זו, אשר יתרחש במהלך תקופת הביטוח, והכל על פי התנאים הקבועים בפוליסה, ברשימה ובטופס ההצעה. הביטוח על פי פוליסה זו מוגבל לכיסויים ולסכומים הנקובים ברשימה.

פרק א' - הגדרות

1. תאונה - אירוע פתאומי ובלתי צפוי מראש, אשר נגרם למבוטח במשך תקופת הביטוח במישרין מהפעלת כוח פיזי על ידי אמצעי אלימות חיצוני וגלוי לעין, אשר מהווה, ללא תלות בגורם אחר, את הסיבה היחידה הישירה והמיידית למקרה הביטוח.

2. מקרה הביטוח

אחד מהאירועים שלהלן:

2.1 מותו של המבוטח כתוצאה מתאונה, בכפוף להוראות הפוליסה.

2.2 נכותו המלאה/חלקית צמיתה של המבוטח כתוצאה מתאונה, בכפוף להוראות הפוליסה.

2.3 אישפוזו של המבוטח בבית חולים עקב תאונה.

2.4 אישפוזו של המבוטח בבית חולים מחמת מחלה או לצורך ביצוע הניתוח - בתנאי שמקרה ביטוח זה לא אירע בתקופת האכשרה.

3. הרשימה - נספח המצורף לפוליסה ומהווה חלק בלתי נפרד ממנה, הכולל את מספר הפוליסה, פרטים אישיים של בעל הפוליסה, המבוטח/ים, תקופת הביטוח, סכומי הביטוח, דמי הביטוח וכיו"ב.

4. בעל הפוליסה - האדם ששמו נקוב ברשימה כבעל הפוליסה, ובאם לא "נקוב" - המבוטח.

5. המבוטח - האדם המבוטח על פי פוליסה זו, ואשר שמו מצוין במפורש ברשימה.

6. ההצעה - טופס המכיל את הפרטים אשר נמסרו למבטח על ידי המבוטח.

7. סכום הביטוח - הסכום המצוין ברשימה ביחס לכל כיסוי ביטוחי ומהווה את גבול האחריות המקסימאלי של המבטח בגין אותו כיסוי ביטוחי על פי פוליסה זו.

8. דמי הביטוח - הסכום שעל בעל הפוליסה ו/או על המבוטח לשלם למבטח בתמורה למתן הכיסוי הביטוחי, על פי תנאי הפוליסה וכמצוין ברשימה.

9. א. מוות - מוות כתוצאה מתאונה שהביאה למותו של המבוטח בתוך 365 יום ממועד התאונה.

ב. נכות - אובדן מוחלט, אנטומי או תפקודי, של איבר מאיברי הגוף (או חלקו), בשל הפרדתו הפיזית מן הגוף או אובדן מוחלט של כושר פעולתו הפונקציונאלי,

כתוצאה מתאונה, במידה ונכות זו התגבשה בתוך 365 ימים ממועד התאונה. מובהר כי נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד אינה בגדר נכות צמיתה ואינה מכוסה על פי פוליסה זו, לרבות על פי פרק ו' להלן.

10. נכות מלאה צמיתה - נכות מלאה תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו.

11. נכות חלקית צמיתה - נכות חלקית תמידית שתיקבע על פי המבחנים הקבועים לכך בפרק ו' לפוליסה זו.

12. בית חולים - מוסד רפואי העומד במלוא הדרישות כדלקמן:

- מוסד רפואי שקיבל היתר ורישיון כדין במדינה שבה הוא פועל, המספק שירותי רפואה 24 שעות ביממה, על ידי אחיות מוסמכות ורשומות, ואשר אינו מהווה ביסודו מרפאה, מוסד סיעודי, שיקומי, בית הבראה או החלמה או מוסד דומה וכן אינו מהווה (אלא באופן מקרי), מקום עבור אלכוהוליסטים או נרקומנים;

- יש ברשותו צוות של רופא אחד לפחות, הזמין בכל עת;

- יש ברשותו ציוד עבור אבחון וטיפולים כירורגיים, לרבות מתקני רנטגן ומתקני חדר ניתוח;

13. אשפוז - ריתוק של מבוטח לבית חולים על פי הוראות מפורשות של רופא מוסמך, לפחות 24 שעות רציפות.

14. רופא/רופא מוסמך - רופא בעל רישיון כדין, על פי חוקי המדינה שבה הוא עובד, למעט המבוטח או אדם ממשפחתו הקרובה של המבוטח.

15. תקופת המתנה - מספר הימים הרצופים, כפי שמצוין ברשימה, החל מן היום הראשון בו אושפז המבוטח בבית החולים בהם לא ישלם המבטח פיצוי יומי כלשהו למבטח.

16. תקופת אכשרה - תקופת זמן רצופה, אשר משכה נקוב ברשימה, המתחילה בתאריך תחילת הביטוח ומסתיימת בתום מניין הימים הנקובים כאמור ברשימה. מודגש כי אם מקרה ביטוח בו המבוטח אושפז כתוצאה ממחלה, ארע בתקופת האכשרה, דינו כמקרה ביטוח שארע לפני תחילת הביטוח והמבטח לא יהיה אחראי בגינו על פי הפוליסה.

17. תקופת האשפוז - תקופה רצופה בה היה המבוטח מאושפז, אשר תחילתה ביום בו אושפז המבוטח וסופה עם שחרורו מאשפוז.

18. טיפול נסיוני - טיפול רפואי אשר לא נכלל ברשימת הטיפולים המאושרים בסל שרותי הבריאות ואשר ביצעו מחייב קבלת אישור של וועדת הלסינקי.

19. סל שירותי הבריאות - מכלול השירותים הרפואיים, התרופות האביזרים הרפואיים המוצעים על ידי קופות החולים לחבריהן, במסגרת ומכוח חוק בריאות ממלכתית התשנ"ד 1994.

20. וועדת הלסינקי - וועדה לפי סעיף 2 לפרק א להצהרת הלסינקי, הפועלת מכוח תקנות בריאות העם (ניסויים רפואיים בבני-אדם), התשמ"א 1980, והמוסמכת לאשר בין השאר טיפולים ניסיוניים בבני אדם.

פרק ב' - הכיסוי הביטוחי

הכיסוי הביטוחי על פי פוליסה זו הינו בגין כל אחד ממקרי הביטוח שלהלן:

1. מוות מתאונה: בקרות מקרה ביטוח של מוות מתאונה כאמור בפרק א' סעיף 2.1 לעיל, ישולם סכום ביטוח למקרה מוות מתאונה הנקוב ברשימה.

2. נכות ואשפוז מתאונה:

2.1 בקרות מקרה ביטוח של נכות מתאונה מלאה לצמיתות כתוצאה מתאונה, ישולם סכום הביטוח לנכות צמיתה מתאונה הנקוב ברשימה ובקרות מקרה ביטוח של נכות חלקית לצמיתות כתוצאה מתאונה, ישולם סכום הביטוח לנכות צמיתה מתאונה הנקוב ברשימה כשהוא מותאם לאחוזי הנכות החלקית. (כאמור בסעיף 3 של פרק ה').

2.2 בקרות מקרה ביטוח של אשפוז מתאונה כאמור בפרק א' סעיף 2.3 לעיל, ישולם פיצוי יומי בסכום הנקוב ברשימה בגין כל יום בו היה המבוטח מאושפז, אך לא יותר ממספר ימי האשפוז הנקוב ברשימה לאותו מקרה ביטוח, והכל לאחר תום תקופת ההמתנה.

3. אשפוז ממחלה: בקרות מקרה ביטוח של אישפוז ממחלה, כאמור בפרק א' סעיף 2.4 לעיל, ישולם פיצוי יומי בסכום הנקוב ברשימה, כמצוין להלן.

3.1 **מחלה** לעניין סעיף זה- ליקוי בריאותי שלא נגרם עקב תאונה (כהגדרתה בפוליסה). מובהר כי הכיסוי לא יחול ביחס למצב רפואי קודם של המבוטח, בכפוף לקבוע בסעיף 3 בפרק ג' לפוליסה זו.

3.2 בכפוף לאמור בפוליסה זו, המבטח ישלם למבוטח סך נקוב ברשימה של הפוליסה בגין כל יום בו היה המבוטח מאושפז עקב מחלה, אך לא יותר ממספר ימי האשפוז הנקוב ברשימה לאותו מקרה ביטוח. והכל לאחר תום תקופת ההמתנה.

3.3 לעניין כיסוי זה, אם אושפז המבוטח בגין אותה מחלה פעם נוספת בתוך התקופה של 12 חודשים לאחר תום האשפוז הקודם, ייחשבו תקופות האשפוז כאמור כתקופת אשפוז יחידה. אשפוז נוסף בגין מחלה שארע לאחר שחלפו 12 חודשים או יותר מתום האשפוז האחרון יחשב כתקופת אשפוז חדשה.

3.4 סייגים לחבות המבוטח

3.4.1 על כיסוי זה יחולו מלוא הסייגים הקבועים בפוליסה, ובנוסף להם אף הסייגים המיוחדים הקבועים בסעיף 3.4.2 להלן.

3.4.2 הביטוח על פי כיסוי זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

- **בדיקות רפואיות למטרת אבחון או בדיקות שגרה אחרות.**
- **ניתוחים פלסטיים / קוסמטיים שאינם תוצאה ישירה של מחלה.**
- **תסמונת הכשל החיסונית הנרכש (AIDS) או נשאות נגיף האיידס (HIV POSITIVE) או כל מחלה אחרת הקשורה או הנובעת מאיידס.**

- טיפולים ניסיוניים או טיפולים שאינם מקובלים על פי אמות מידה רפואיות מקובלות.

פרק ג' - סייגים לחבות המבטח

ביטוח זה אינו מכסה מקרי ביטוח שנגרמו למבוטח על ידי או כתוצאה מאחד או יותר מאירועים אלה:

1. איבוד לדעת או ניסיון לכך, טירוף הדעת, שימוש באלכוהול, שימוש בסמים פרט לשימוש על פי הוראות רופא או כימיקלים ממכרים, שימוש בתרופות שלא נרשמו על ידי רופא מוסמך, שבר, הרניה, חבלה גופנית שהמבוטח גורם לעצמו במתכוון, הריון או לידה, הפלה, אלא אם בוצעה בשל צורך רפואי או טיפולי הפריה.

2. הימצאותו של המבוטח במהלך טיסה שאינה טיסה סדירה של חברה בעלת רשיון הובלת נוסעים, לרבות טיסה בכלי טייס חד מנועי, או בכלי שהטסתו אינה כדין, או הימצאותו של המבוטח בטיסה כלשהי כטייס או איש צוות אוויר.

3. המבטח לא יהיה אחראי על פי פוליסה זו בגין מקרה ביטוח, אשר גורם ממשי לו היה מהלכו הרגיל של מצב רפואי קודם, דהיינו: מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח, לרבות בשל מחלה או תאונה: לעניין זה "אובחנו במבוטח" - בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.

חריג זה יהא מוגבל בזמן על-פי גיל המבוטח בעת תחילת תקופת הביטוח כדלקמן:

א. פחות מ-65 שנים - החריג יהא תקף לתקופה של שנה אחת מתחילת תקופת הביטוח.

ב. 65 שנים או יותר - החריג יהא תקף לתקופה של חצי שנה מתחילת תקופת הביטוח.

4. נסיעה ברכב דו גלגלי ממונע או טרקטורון (בין כנהג ובין כנוסע).

5. השתתפות בפעילות של כוחות הבטחון, לרבות צבא, משטרה, וחברות אבטחה אזרחיות, לרבות בתרגילים או באימונים מכל סוג שהוא.

6. טיפוס הרים, גלישת מצוקים, סקי מים, ספורט חורף הכולל גלישה או החלקה על שלג או קרח, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, צלילה, בנג'י, אגרוף, האבקות וכל סוגי קרב מגע למיניהם, צייד, גלישת גלים, טביעה בשעת שחיה, או רחצה במקום בלתי מורשה או בניגוד להוראות הרשות.

רכיבה על אופנוע ים ורכיבה על סוסים, אלא אם צוין אחרת ברשימה ושולמה פרמיה מתאימה עבור כיסוי ביטוחי לרכיבה על אופנוע ים או לרכיבה על סוסים.

7. פעילותו של המבוטח כספורטאי רשום בקבוצת ספורט, עיסוקו של המבוטח בענף ספורט כלשהו בצורה מקצוענית, השתתפות בתחרויות למיניהן.

8. השתתפות מרצון של המבוטח בפעילות בלתי חוקית, כל הפרה או ניסיון להפר את החוק, התנגדות למעצר, השתתפות פעילה של המבוטח בפעילות אלימה, מעשה

חבלה, שביטה, מהפכה, מרד, פרעות, או מהומות.

9. טיפול רפואי או כירורגי, למעט טיפול הכרחי כתוצאה ממקרה הביטוח.

10. מחלות נפשיות, עצביות או פסיכיאטריות.

11. מעשה רצוני או הסתכנות מדעת שלא נעשתה לצורך הצלת נפשות.

12. חומר גרעיני, קרינה מייננת, זיהום רדיואקטיבי, חומרים כימיים וביולוגיים.

13. פגיעה גופנית שהינה תוצאה של אלימות מילולית כלשהי שאינה כרוכה בפגיעה בכח פיזי - בגוף המבוטח.

פרק ד' - תשלום דמי הביטוח

1. דמי הביטוח וכל יתר הסכומים המגיעים מהמבוטח למבטח בקשר לפוליסה זו ישולמו כמוסכם בין הצדדים, בסכומים ובמועדים שפורטו ברשימה. לעניין פוליסה זו, דמי ביטוח הינם הפרמיה כולל דמי אשראי, כאשר דמי הביטוח משתלמים למבטח באופן תשלום חודשי, או ריבועוני או חציוני, הכל לפי הנקוב ברשימה. דמי הביטוח יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן המתפרסם ע"י הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, החל ממועד תחילת פוליסה זו.
2. לא שולם במועדו סכום כלשהו המגיע על פי פוליסה זו מן המבוטח למבטח, ישא אותו סכום שבפיגור בנוסף להפרשי הצמדה למדד, גם בריבית פיגורים על פי השעור הקבוע בסעיף 2(א) בצו הריבית (קביעת שעור הריבית המקסימלי) התש"ל - 1970.
3. לא שולם סכום כלשהו שבפיגור כאמור תוך 15 יום לאחר שהמבטח דרש בכתב מהמבוטח לשלמו, ראשי המבטח להודיע בכתב למבוטח כי הביטוח יתבטל כעבור 21 ימים נוספים, אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
4. אין בביטול הביטוח לפי פרק זה כדי לגרוע מחובת המבוטח לסלק את הסכום שבפיגור המתייחס לתקופה שעד לביטול האמור, וכן את הוצאות המבטח.

פרק ה' - תשלום תגמולי הביטוח

תשלום תגמולי הביטוח יהיו באופן של פיצוי חד פעמי.

1. **מקרה ביטוח שהסתיים במות המבוטח מתאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו למוטבים הרשומים בהצעה, ובהעדר קביעה כאמור - ליורשיו החוקיים של המבוטח, בגובה הסכום הרשום, בגין מוות עקב תאונה.
2. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות מלאה צמיתה מתאונה** - תגמולי הביטוח שישולמו יהיו בגובה 100% מהסכום הנקוב ברשימה למקרה של נכות.
3. **מקרה ביטוח שהסתיים בנכות חלקית צמיתה מתאונה** - תגמולי הביטוח ישולמו באופן יחסי לאחוז הנכות, שיקבע למבוטח מתוך סכום הביטוח הנקוב ברשימה למקרה של נכות, בהתאם לפרק ו' לפוליסה זו.
4. **מקרה הביטוח באשפוז** - תגמולי הביטוח ישולמו למבוטח עבור כל יום אשר המבוטח היה מאושפז בבית חולים על פי התנאים שלעיל, עד למקסימום מספר ימי האשפוז

הנקוב ברשימה, והכול לאחר תום תקופת ההמתנה כמצוין ברשימה.

לא ישולם כל פיצוי מעבר לסכום הביטוח הנקוב ברשימה, בין בגין מקרה ביטוח אחד ובין בגין מספר מקרי ביטוח.

פרק ו' - תנאים כלליים לפוליסה

- 1. תחולת החוק** - פוליסה זו כפופה להוראות חוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- 2. תקופת הביטוח** - פוליסה זו תיכנס לתוקפה בתאריך המצויין ברשימה. למעט אם נקבע אחרת ברשימה, הפוליסה תישאר בתוקפה כל זמן ששולמה עבורה הפרמיה בהתאם לרשימה.
- 3. תפוגת הכיסוי** - הכיסוי הביטוחי בפוליסה זו לגבי מבוטח יפוג עם מותו, במקרה זה יישאר בתוקף הכיסוי הביטוחי של המבוטחים האחרים, אם נכללו כמבוטחים בפוליסה זו.

4. קביעת הנכות הרפואית

4.1 דרגת הנכות הרפואית שנגרמה למבוטח עקב מקרה ביטוח על פי פוליסה זו תיקבע על פי המבחנים הרלבנטיים שנקבעו לפגיעה מהסוג הנדון בחלק א' אשר בתוספת לתקנה 11 אשר בתוספת לתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה) תשט"ז - 1956 (להלן - "המבחנים"), למעט תקנה 15 לאותן תקנות ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות בלבד (להלן - "ההחרגות"). לשם הסרת ספק מובהר כי אין בקביעת נכות כאמור כדי להחיל על פוליסה זו הוראה כלשהי מתוך חוק הביטוח הלאומי ותקנותיו.

4.2. לא פורטה הפגיעה במבחנים שנקבעו בתקנות כאמור, תקבע דרגת הנכות על ידי רופא מוסמך על פי פגיעה הדומה לה מבין הפגיעות שנקבעו במבחנים.

4.3. בכפוף לאמור בסעיף 4.1 לעיל נקבעה למבוטח לפני מועד קביעת הנכות על ידי החברה גם נכות על ידי המוסד לביטוח לאומי - אגף נפגעי עבודה, עקב קרות מקרה הביטוח, תחייב הקביעה של המוסד לביטוח לאומי לגבי שיעור נכותו של המבוטח למעט "ההחרגות", הנובעת ממקרה הביטוח גם את הצדדים לפוליסה זו.

5. בדיקות רפואיות

- 5.1 בקרות מקרה הביטוח על המבוטח לפנות מייד אל רופא מוסמך ולפעול לפי הוראותיו.
- 5.2 קביעת נכות צמיתה, אם יש כזאת, תעשה לא יאוחר משמונה עשר חודשים מיום קרות מקרה הביטוח. תקופה זו ניתנת להארכה בהסכמתו המפורשת של המבטח בכתב.
- 5.3 המבטח זכאי לבדוק מבוטח, וזאת על חשבון המבטח, בכל זמן וככל שהמבטח ידרוש באופן סביר בזמן בו תלויה תביעה הנובעת מפוליסה זו.
- 5.4 המבוטח יעמיד לרשות המבטח את מלוא המידע הרפואי הנדרש באופן סביר לצורך בירור התביעה.

6. גבולות טריטוריאליים

- 6.1 פוליסה זו מורחבת לכסות מקרה ביטוח שארע בכל מקום בעולם, למעט במדינות אויב או בשטחים שבשליטה או בניהול של הרשות הפלסטינית.
- 6.2 מוסכם ומובהר כי בכל תובענה בגין פוליסה זו או בקשר אליה תוגש ותידון אך ורק בבית המשפט המוסמך בישראל, ותידון על פי החוק הישראלי בלבד, וכל בית משפט אחר יהא חסר סמכות לדון בתובענה על פי פוליסה זו או בקשר אתה.

7. הצמדת סכומי הביטוח

סכומי הביטוח הקבועים בפוליסה זו ישתנו בהתאם לשינויים שבין מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה אשר פורסם לאחרונה לפני תחילת תקופת הביטוח לבין המדד שפורסם לאחרונה לפני קרות מקרה הביטוח.

8. תביעות

- 8.1 לאחר שקרה מקרה הביטוח על המבוטח להודיע על כך בהקדם האפשרי למבטח.
- 8.2 תביעה לתשלום תגמולי ביטוח תוגש למבטח בכתב בצירוף תעודת רופא.
- 8.3 על המבוטח למסור למבטח, תוך זמן סביר לאחר שנדרש לכך, את המידע והמסמכים הרפואיים הדרושים לביור החבות, כולל כתב ויתור סודיות רפואית, ובכלל זה לעמוד גם בבדיקות רפואיות על פי דרישת המבטח ועל חשבונו של המבטח.

9. זכות קיזוז

המבטח יהיה רשאי לקזז מתגמולי הביטוח שישולמו עקב מקרה ביטוח חוב שהמבוטח חייב לו בגין פוליסה זו, בכפוף להוראות הדין

10. ביטול הביטוח

10.1 **ביטול הפוליסה על ידי המבוטח** - המבוטח רשאי בכל עת לבטל את הפוליסה בהודעה בכתב למבטח והביטול יכנס לתוקפו עם קבלת ההודעה על ידי המבטח.

10.2 ביטול הפוליסה על ידי המבטח

- 10.2.1 המבטח יהא רשאי לבטל את הפוליסה אם לא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או אם המבוטח הפר תנאי מהותי של הפוליסה ו/או הוראות חוק אחרות המקנות זכות לביטול כאמור. ביטול כאמור, יתבצע בכפוף להוראות החוק.
- 10.2.2 לא שולמו דמי הביטוח או חלק מהם במועדם ולא שולמו גם תוך 15 ימים לאחר שהמבטח דרש מן המבוטח בכתב לשלם, רשאי המבטח להודיע בכתב כי החוזה יתבטל כעבור 21 ימים נוספים אם הסכום שבפיגור לא יסולק לפני כן.
- 10.2.3 במקרים הנ"ל יהיה המבוטח זכאי להחזר דמי הביטוח ששילם למבטח בעד התקופה שלאחר מועד ביטול הפוליסה.

10.3 החזר דמי הביטוח למבוטח כאמור בסעיפים 10.1 ו- 10.2 ייערך תוך 30 ימים מיום ביטול הפוליסה; סכום ההחזר ייקבע לפי השינויים שחלו במדד שפורסם לאחרונה לפני מועד הביטול ועד המדד שפורסם לאחרונה לפני החזרת דמי הביטוח.

11. התיישנות

תקופת ההתיישנות של התביעה לתגמולי ביטוח היא שלוש שנים מיום מקרה הביטוח.

12. הודעה

12.1 הודעה של המבטח למבוטח בכל הקשור לפוליסה תישלח לפי מענו האחרון של המבוטח הידוע למבטח. בהעדר הודעה בכתב מטעם המבוטח של שינוי מענו, ייחשב כמענו האחרון הידוע למבטח המען המצוין ברשימה.

12.2 הודעה של המבוטח אל המבטח תישלח או תימסר בכתב למשרדי המבטח על פי כתובתו המופיעה על גבי הפוליסה או כל כתובת אחרת שהמבטח יודיע עליה למבוטח בכתב.

12.3 כל מסמך שנשלח בדואר רשום לכתובת המבוטח כמפורט לעיל יראה כאילו נמסר למענו בתוך 7 ימים מיום שנשלח.



נספח לגילוי נאות בביטוח תאונות אישיות לפרט

נושא	סעיף	תנאים
כללי	שם הפוליסה	ביטוח תאונות אישיות לפרט
	כיסויים בפוליסה	מוות מתאונה נכות חלקית/מלאה צמיתה עקב תאונה פיצוי יומי עבור אשפוז (מתאונה וממחלה)
	משך תקופת הביטוח	על פי המפורט ברשימה
	תנאים לחידוש אוטומטי	אין
	תקופת אכשרה	30 יום - לגבי אשפוז ממחלה בלבד
	תקופת המתנה	2 ימים - לגבי אשפוז מתאונה וממחלה
	השתתפות עצמית	אין
	שינוי תנאים	שינוי תנאי הפוליסה במהלך תקופת הביטוח
פרמיות	גובה הפרמיה	עפ"י המצוין ברשימה
	מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה
	שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין שינוי בפרמיה למעט הצמדה למדד המחירים לצרכן בלבד, על פי המפורט בפרק ו' סעיף 7 לתנאי הפוליסה.
תנאי ביטול	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	רשאי לבטל בכל עת, עפ"י המצוין בפרק ו' סעיף 10 לתנאי הפוליסה
	תנאי ביטול הפוליסה ע"י המבוטח	בהתאם לדין כמצוין בפרק ו' סעיף 10.2
חריגים	ההחרגה בגין מצב רפואי קיים	מצויינים בפרק הסייגים לתנאי הפוליסה.
	סייגים לחבות המבוטח	מצויינים בפרק הסייגים לתנאי הפוליסה

נכות

הנושא	פרטים
קביעת נכות צמיתה	משך הזמן לקביעת נכות צמיתה הינו 18 חודשים ממועד קרות מקרה הביטוח.
אופן קביעת אחוז הנכות	אחוזי הנכות נקבעים עפ"י טבלאות הביטוח הלאומי, ראה פרק ו' (סעיף 4) בפוליסה

אשפוז מתאונה וממחלה

קיצוח תגמול מביטוח אחר	ממשק עם סל הבסיס או השב"ן	צורך באישור המבטח מראש והגוף המאשר	שיפוי או פיצוי	תיאור הכיסוי	פירוט הכיסויים בפוליסה
לא	ביטוח מוסף	אין צורך באישור מראש	פיצוי	פיצוי יומי בגין אשפוז בבית חולים עקב תאונה ומחלה	אשפוז בבי"ח עקב תאונה ומחלה

הגדרות:

ביטוח תחליפי - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים בסל הבריאות או השב"ן (שירותי בריאות נוספים בקופות החולים). בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח ללא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים (מהשקל הראשון).

ביטוח משלים - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס או השב"ן. כלומר, ישולמו תגמולים שהם הפרש שבין ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס או השב"ן.

ביטוח מוסף - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כלולים בסל הבסיס או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח מהשקל הראשון.

התנאים המלאים והמחייבים הינם התנאים שבפוליסת הביטוח.





סניפים

נתניה יד חרוצים 19 בית גודר קומה 1 טל' 09-8922525
תל-אביב רח' קויפמן 6, בית גיבור קומת לובי טל' 03-6111101
ירושלים בית כלל יפו 97, חנות 314, קומה E טל' 02-5329001
חיפה רח' פל ים 5 קומה 4 טל' 04-8136001
באר שבע שד' הנשיאים, בנין רסקו טל' 08-9773005
ראשל"צ רח' הרצל 63, טל' 03-6111105
אשדוד רח' רוגוזין 1, מרכז מסחרי א' טל' 08-9773001

מוקד השרות 24 שעות ביממה
טל' 09-8922260